



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ryhmän tuki ja yhdessä tekemisen ilo - pienillä muutoksilla
terveyttä elämään

Felin Malla

2013 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Ryhmän tuki ja yhdessä tekemisen ilo - pienillä muutoksilla terveyttä elämään

Malla Felin
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2013

Malla Felin

Ryhmän tuki ja yhdessä tekemisen ilo - pienillä muutoksilla terveyttä elämään

Vuosi 2013

Sivumäärä 26

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää työikäisten ihmisten terveyttä ja tukea terveyttä edistävän elämäntapamuutosprosessin toteutumista muutosvaihemallin mukaisesti harkintavaiheesta ylläpitovaiheeseen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää ohjattua ryhmätoimintaa elämäntapamuutoksen edistämiseksi. Ryhmätapaamisissa keskityttiin elämäntapamuutoksiin ravinnon ja liikunnan avulla. Kohderyhmään kuuluvat olivat työikäisiä erilaisista ammateista olevia miehiä ja naisia. Elämäntapamuutosryhmä toteutettiin keväällä 2012. Ryhmän koostui 9 jäsenestä. Ohjauskertoja oli kymmenen ja ne olivat kestoltaan 1 - 1.5 tuntia.

Ohjauskerroilla kokeiltiin erilaisia liikuntamuotoja sekä teoriaosuudessa käsiteltiin ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksia terveyteen. Yhdessä käytyt reflektiiviset keskustelut antoivat tukea ryhmän jäsenille ja motivoivat eteenpäin. Arkiliikunta lisääntyi kaikilla ryhmään osallistuneilla. Ruokapäiväkirjan täyttäminen koettiin vaikeaksi, mutta sen täyttäminen toi selkeästi esille, miten päivän ateriat koostuivat ja kuinka monta ateriaa tuli päivän aikaan nautittua. Ravitsemusluennoilta saatiin uutta tietoa ja moni ravitsemuksellinen asia selkiintyi ja niistä saatiin tukea ruokapäiväkirjan täyttämiseen. Palautekyselyyn vastasivat kaikki elämäntapamuutosryhmään osallistuneet ryhmän jäsenet ja palautteen mukaan ryhmätapaamiset olivat vastanneet odotuksia ja niitä oli ollut tarpeeksi.

Ryhmässä tekeminen, vertaistuki ja ohjaajan tuki ovat tärkeitä asioita elämäntapamuutoksessa ja sen toteutuksessa toimii hyvin muutosvaihemalli. Tämän tyyppistä ryhmää voisi toteuttaa esimerkiksi kansalaisopistossa ja tällaiset ryhmät ovat tarpeen lisääntyvän ylipainon ja siitä seuraavien liitännäissairauksien vuoksi. Muutosvaihemalli harkintavaiheesta ylläpitovaiheeseen tukee hyvin elämäntapoihin liittyviä muutoksia. Ohjauksella ja vertaistuellalla on tärkeä merkitys muutoksen jatkuvuuden ylläpitämiseksi ja repsahdusten yli pääsemiseksi.

Asiasanat: elämäntapamuutos, muutosvaihemalli, ryhmäohjaus, ravitsemus, liikunta

Malla Felin

Support of group and together joy of doing - with small changes health to life

Year	2013	Pages	26
------	------	-------	----

The dissertation was carried out as a functional dissertation. The objective of the dissertation was to promote health of working aged people and to support lifestyle changes that promotes health according to the model of alteration phase from the consideration stage to the maintenance stage.

The task was to arrange guided group activity to promote lifestyle changes. The group meetings concentrated on healthy eating and physical education. The ones belonging to the target group were working aged men and women from different professions. The lifestyle changes -project was carried out in the Spring of 2012. The group consisted of 9 members. There were ten group sessions and they were 1 - 1.5 hour in duration.

During the group sessions different ways of physical education were tried out, and the effects of healthy eating and physical activity on health were dealt with. The reflective group discussions provided support the members of the group and motivated forward. Physical activity during workday increased in all who participated. Using a food journal was regarded as difficult, but it brought out clearly how many meals were enjoyed during a day and what the meals consisted of. The nutrition lectures provided new information and many nutritional matters became clearer, and helped in using the food journal. All the members of the group who had participated in the lifestyle change -project answered a feedback inquiry, and according to the feedback the group meetings had corresponded with the expectations, and there had been enough of them.

The group sessions, the support between the members and the instructor are important matters in lifestyle changes. The model of alteration phase works well in supporting them. This kind of groups could be carried out in the adult education center, and these kinds of groups are necessary because of increasing obesity and associated diseases. The model of alteration phase from the consideration stage to the maintenance stage supports well the changes which are related to lifestyles. Guidance and support are significantly important in maintaining lifestyle changes and overcoming relapses.

Key words: lifestyle changes, model of alteration phase, group guidance, nutrition, physical education

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Terveysten edistäminen	7
2.1	Liikunta osana terveyttä	8
2.2	Ravitsemus osana terveyttä	10
3	Elämäntapamuutos ja sen toteuttaminen	12
3.1.	Valmentava elämäntapaohjaus	13
3.2.	Ryhmäohjaus elämäntapamuutoksessa	14
4	Elämäntapamuutosryhmän toteutus.....	17
4.1	Elämäntapamuutosryhmän kokoaminen	17
4.2	Elämäntapamuutosryhmän ryhmätapaamiset	18
4.2.1.	Elämäntapamuutosryhmä muutosvaihemallin harkinta - ja suunnitteluvaiheessa	18
4.2.2.	Elämäntapamuutosryhmä muutosvaihemallin toimintavaiheessa	19
4.2.3.	Elämäntapamuutosryhmä muutosvaihemallin ylläpitovaiheessa	20
4.3	Elämäntapamuutosryhmän toteutuksen arviointi	21
5	Lähteet	23
	Liitteet	25

Terveys on yksi osa elämää, mutta toisaalta myös koko elämä. Terveyttä edistämällä pyritään yksilön hyvän elämän edistämiseen, on kysymys elämän kokonaisuudesta ja sen edistämisestä. Yksilö tekee omat terveysvalintansa, mutta hän saa mahdollisuuksia ja ohjeistuksia ympäristöstä ja yhteiskunnasta. Terveellinen, hyvä ja onnellinen elämä on hyvänä tavoitteena elämässämme ja se on myös monen ihmisen haave. Pienilläkin teoilla terveyttä edistävään suuntaan voidaan saada paljon hyvää aikaan. Terveysten edistämiseen vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot ja sen tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Terveysten edistämisen tavoitteet ja toiminta ovat sidoksissa siihen, mitä pidetään terveyden edistämisessä toivottavana ja arvokkaana ja millaisia toimintatapoja tavoitteiden saavuttamiseksi valitaan. (Pietilä 2010, 10; Haarala, Honkala & Mellin 2008, 51.)

Elämäntapamuutoksilla tarkoitetaan ihmisen arkielämään liittyviä terveyttä edistäviä muutoksia. Elämäntapa on ihmiselle tunnusomainen tapa elää tai toimia, tähän kuuluvat muun muassa ravinto, liikunta, uni, erilaiset harrastukset, tupakka, alkoholi. Pienillä elämäntapamuutoksilla saadaan terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä vaikutuksia. Ihmisillä on paljon tietoa ja sitä saadaan tänä päivänä helposti esimerkiksi internetin ja median kautta, mutta onko tieto helposti käytettävissä ja saadaanko sitä liikaa niin, että sitä on vaikea käsitellä? Ohjattavan ikä vaikuttaa oppimiseen, erilaiset kokemukset ja tuntemukset vaikuttavat opittavaan asiaan. Aikuisena asiat omaksutaan erilailla kuin nuorena. Aikuisena on elämäkokemusta ja asiat, joista opetetaan, ovat jo monesti tuttuja ennestään. Myös oppimisesta aikuisella on omat kokemuksensa ja näkemyksensä ja monesti myös tiedetään mitä oppiminen oppijalta vaatii. Pitääkin osata arvioida omia uskomuksia ja niiden olettamusten arviointia, joilla aikuisena perustelemme uskomuksiamme. Pitää siis syventyä perusteellisesti omiin tunteisiin, ajatuksiin, asenteisiin ja toimintatapoihin ja pitää myös ottaa etäisyyttä jo tulleisiin rutiineihin. Uusien tapojen ottaminen/uusien asioiden oppiminen vanhojen tilalle saattaa olla hyvinkin raskasta. (Laine, Ruishalme, Salervo & Sivén 2009, 61.)

Elämäntapamuutosten tekeminen vanhemmallakin iällä on hyödyllistä. Muutosten toteuttamisessa kannattaa olla järkevä, realistinen ja maltillinen, sillä vain pysyvistä elämäntapamuutoksista on hyötyä. Kannattaa edetä pienin askelin ja pienin muutoksin kerrallaan. Kun halutaan edistää terveyttä ja hyvinvointia ja nauttia elämästä, kannattaa ruokavalioon kiinnittää yhtä paljon huomiota kuin liikuntaan. (Ilander, Borg, Laaksonen, Mursu, Ray, Pethman & Marniemi 2006, 21.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää työikäisten terveyttä ja tukea terveyttä edistävän elämäntapamuutosprosessin toteutumista muutosvaihemallin mukaisesti harkintavaiheesta ylläpitovaiheeseen. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää ohjattua ryhmätoimintaa elämäntapamuutoksen edistämiseksi. Ryhmätapaamisissa keskitytään pieniin elämäntapamuutoksiin ravinnon ja liikunnan avulla. Ryhmässä tekeminen ja ryhmän tuki ovat tärkeitä asioita elämäntapamuutoksien syntymiseen ja niissä pysymiseen. Pienillä muutoksilla ja pikkuhiljaa saadaan paljon hyvää aikaan omaa terveyttä edistäen.

2 Terveyden edistäminen

WHO:n eli maailmanterveysjärjestön mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys on muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, mutta kaikkein eniten siihen vaikuttaa ihminen itse ja hänen kokemuksensa. Oma koettu terveys saattaa poiketa lääkärin arviosta ja muiden ihmisten käsityksestä, vaikka ihmisellä olisi vaikeitakin vammoja ja sairauksia, joihin hän saa hoitoja, hän saattaa tuntea itsensä terveeksi. Terveys on positiivinen käsitys, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Terveyttä pidetään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämisen tavoitteena. Terveiden edellytyksiä ja voimavaroja ovat rauha, turvallisuus, ravinto, tulot, vakaat ekologiset olosuhteet, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. (Huttunen 2011; Vertio 2003, 174.)

WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen ja psyykkinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. Terveiden edistäminen on terveysongelmien ehkäisemistä ja terveyserojen synnyn ehkäisemistä ja terveyden edistämisen keskeiset tavoitteet ovat 1) lisää vuosi elämään, ennen aikaisten kuolemien väheneminen 2) lisää terveyttä elämään, kansantautien ja tapaturmien väheneminen 3) lisää elämää vuosiin, toimintakyvyn parempi säilyminen läpi elinvuosien ja 4) väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen, eri sukupuolten, sosioekonomisten ryhmien ja eri alueella asuvien välisten terveyserojen pienentäminen. (Iivanainen, Jauhiainen & Syvänoja 2010, 49-51.)

Terveys 2015 - kansanterveysohjelma pyrkii terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Väestön terveyteen vaikuttavat elämäntavat, ympäristö, tuotteiden laatu sekä muut terveyttä tukevat ja terveyttä vaarantavat tekijät. Ihmisten arkielämän ympäröivissä kuten kodeissa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, palveluissa ja liikenteessä

voidaan edistää, mutta myös vahingoittaa terveyttä. Kunnilla on itsehallintonsa ja toimivaltansa vuoksi hyvät mahdollisuudet ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa. Ihmiset itse vaikuttavat omilla päätöksillään ja toiminnallaan omaan terveyteensä. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet ovat kehittyneet siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään. Kansalaisten terveys on otettava tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikkialla niin työ- kuin yksityiselämässäänkin, jotta tavoitteisiin päästäisiin. (Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001.)

2.1 Liikunta osana terveyttä

Liikunta on keskeisessä osassa kansansairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunta yhdistettynä elintapamuutoksiin, ravitsemukseen ja muihin hoitoihin tekevät kokonaisuuden, jossa ihminen hoituu kokonaisvaltaisesti. Vähäinen fyysinen aktiivisuus johtaa huomponaan toimintakykyyn ja sitä kautta heikompaan työkykyyn. Liikunnan ja hyvän ravitsemuksen avulla ehkäistään ennen aikaista fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä. Terveiden edistäminen liikkumalla ja hyvällä ravitsemuksella ovat hyviä investointeja niin ihmisen itsensä kuin yhteiskunnankin kannalta. (Heiskanen, Kärkkäinen, Hakonen, Lindholm, Eklund & Havas 2011, 13.)

Liikunnalla on monia myönteisiä vaikutuksia ihmisen terveyteen, terveyden ylläpitoon ja terveyden edistämiseen. Terveiden edistämisen päämäärä on yksilön ja väestön terveys, mutta terveydellä ei pelkästään tarkoiteta sairauden tai vammojen puuttumista. Terveyttä edistämällä lisätään ihmisten terveysvoimavaroja ja liikunnalla on siihen erityinen sija. Terveys- ja liikuntapoliittisella päätöksenteolla sekä yhdyskuntarakennetta ohjaavalla päätöksenteolla vaikutetaan väestön liikkumisaktiivisuuteen ja harrastusliikuntaan. Mihinkään muuhun harrastustoimintaan ei osallistu niin paljon vapaaehtoistoimijoita kuin liikuntaan. Liikkumalla ihmiset tuottavat huomattavia väestötasoisia terveyshyötyjä ja pitävät yllä omaa hyvää oloaan ja sosiaalista toimintakykyään. (Paronen & Nupponen 2011, 188.)

Terveysliikunta pitää sisällään päivittäisen perusliikunnan ja kuntoliikunnan. Liikunta-asiantuntijat erottelevat fyysinen kunnon ja terveyskunnan. Fyysinen kunto tarkoittaa hyvää fyysistä suorituskkyä; kestävyyttä ja lihasvoimaa ja terveyskunto pitää sisällään esimerkiksi matalan verenpaineen ja veren kolesterolin, ihannepainon, tuki- ja liikuntaelimestön terveyden. Terveysliikuntaa on fyysinen aktiivisuus, joka tehokkaasti ja turvallisesti parantaa tai ylläpitää hyvää terveyskuntoa. Terveysliikunnan tavoite on ikääntyvän väestön työ- ja toimintakyvyn nostaminen ja ylläpitäminen sekä pitkäaikaissairauksien vähentäminen. Liikunta on

yksi tehokkaimmista tavoista ja se on yleislääke, jolla voidaan vaikuttaa lähes kaikkiin elimistön toimintoihin. (Huttunen 2011.)

Terveysliikunnalla on hyviä vaikutuksia koko ihmiseen ja elimistön toimintoihin. Se parantaa heikentynyttä sokeriaineenvaihduntaa, vahvistaa luustoa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja korkeaa kolesterolia, auttaa painonhallinnassa, helpottaa stressinhallintaa. Liikunnalla on ehkäisevä vaikutus sydän - ja verisuonisairauksien synnyssä, tyypin II diabeteksen puhkeamisessa sekä liikunta - ja verisuonisairauksien synnyssä. Ennen kaikkea terveysliikunta on tärkeää ikääntyville ja iäkkäille, se parantaa tasapainoa ja vähentää näin ollen kaatumistapaturmia ja edistää toimintakykyä. Liikunnalla on myös suotuista vaikutus tehostaa elimistön puolustuskykyä, tavalliset flunssatkaan eivät niin helposti tartu. Mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin on liikunnalla suuri vaikutus, se parantaa unen laatua ja poistaa päiväaikaista väsymystä ja torjuu masennusta. (Huttunen 2011.)

Liikuntaa tulisi harrastaa säännöllisesti, 18-64-vuotiaille suositellaan joko reipasta kestävyysliikuntaa ainakin 2 tuntia 30 minuuttia viikossa (esimerkiksi viidesti viikossa 30 minuuttia) tai rasittavampaa liikuntaa tunti 15 minuuttia viikossa (esimerkiksi kolmesti viikossa 25 minuuttia). 30 minuutin liikunta voidaan jakaa myös useampiin, vähintään 10 minuutin jaksoihin. Reipasta kestävyysliikuntaa voi olla esimerkiksi reipas kävely, sauvakävely, vesijuoksu, maastohiihto, lumihenkäily tai pyöräily. Liikuntapiirakka (Liite 1) kehitettiin kuvalliseksi malliksi, jolla on helppo esittää terveysliikunnan suositukset. Liikuntapiirakan tavoitteena on antaa konkreettinen kuva liikunnan määrästä ja laadusta samaan tapaan kuin lautasmalli tai ruokaympyrä. Liikuntapiirakan alaosa kuvaa perusliikuntaa, jossa jokin muu kuin liikkuminen on yleensä päämotiivina. Liikuntapiirakan yläosan liikuntasuositukset kehittävät täsmällisesti terveyskunnan jotakin tiettyä osa-aluetta esimerkiksi hengitys- ja verenkiertoelimistöä. (Fogelholm & Oja 2011, 73-74.)

Kevyen tai kohtuukuormitteisen liikunnan harrastamisen voi aloittaa ilman terveystarkastusta. Jos on pitkään liikkunut vähän ja on jokin terveydellinen ongelma tai pitkäaikaissairaus, kannattaa ennen liikunnan aloittamista kääntyä lääkärin puoleen. Lääkärin tehtävänä on arvioida liikunnan tarve, vaarat ja sairauksiin liittyvät liikkumisrajoitteet sekä motivoida liikkumaan. Myös terveys- ja liikunta-alan ammattilaiset kuten fysioterapeutit, liikunnanohjaajat, liikuntaneuvojat voivat antaa hyviä ohjeita liikkumiseen ja liikunnan aloittamiseen. Liikuntaharrastus kannattaa aloittaa hitaasti kiiruhtaen, maistellen, liian nopealla tempolla aloittaen saadaan lihakset ja koko keho niin kipeäksi, että jätetään koko liikunta herkästi siihen. Liikunta kuormittaa elimistöä liikuntasuorituksen rasittavuuden ja kunkin liikunnan harrastajan oman kunnon mukaan. Lisäksi erilaiset sairaudet voivat rajoittaa suoritusta: rauhallinen kävely (4-5 km/t) on hyväkuntoiselle kevyttä liikuntaa, mutta sydän- tai keuhkosairautta potevalle se

saattaa olla hyvinkin raskasta. (Tarnanen, Kesäniemi, Kettunen, Kujala, Kukkonen-Harjula & Tikkanen 2010.)

Fyysisen aktiivisuuden lisääminen kaikissa elämänvaiheissa on nostettu yhdeksi Suomen terveyspolitiikan tavoitteeksi. Liikkumattomuus ja runsas istuminen aiheuttavat kaiken ikäisille terveysongelmia ja tietämyksemme tämän asian suhteen on lisääntynyt. Tietämys vaatii kuitenkin säännöllisten tutkimusten ja seurannan tekemistä. Työikäisten liikkumista on kartoitettu kyselyillä ja näiden mukaan noin puolet työikäisistä liikkuu terveysliikunnan suositusten mukaisesti, mutta vain joka kymmenes harjoittaa lihaskuntoaan suositusten mukaisella minimitasolla eli kaksi kertaa viikossa. Eläkeikää lähestyvistä suositusten mukaisesti liikkuu enää muutama prosentti. Kaavailtujen työurien pidentäminen edellyttää ikääntyvien työntekijöiden fyysisen aktiivisuuden lisääntymistä ja suurimman haasteen tuovat liikkumattomien määrä, joka on noin viidesosa työikäisistä. Hyvin toteutettu henkilökohtainen liikuntaneuvonta ja elintapaohjaus työikäisille ovat kustannustehokkaita keinoja liikkumattomuuden hoitoon. Erilaisten toimijoiden (kunta, yksityiset toimijat, yhdistykset, seurakunnat, järjestöt) yhteistä panosta liikkumattomuuden vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi tarvitaan. Liikkumattomat ja vähän liikkuvat pyritään aktivoimaan ja saamaan liikkumaan ja innostumaan oman terveytensä edistämiseksi. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 9-10.)

Liikuntatavoitteet on hyvä miettiä elämäntilanteeseensa sopiviksi. Motivaatioon vaikuttavat asetetut tavoitteet. Motivaatio on päämääräsuuntautunutta toimintaa, johon ensisijaisesti vaikuttavat asetetut tavoitteet. Liikuntatavoitteissa kannattaa erottaa pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet. Hyvä pitkän aikavälin tavoite on liikuntasuosituksen mukainen liikuntamäärä, mutta se on useasti työikäiselle liian vaativa, liikkumista voi rajoittaa esimerkiksi kiireinen työtilanne. Lyhyelle aikavälille tehdyt tavoitteet on helpompi toteuttaa, esimerkiksi yhden liikuntakerran ottaminen viikkoon lisää on huomattavasti helpompi toteuttaa. (Korkiakangas & Laitinen 2010, 8-9.)

2.2 Ravitsemus osana terveyttä

Ihminen tarvitsee päivässä tarkoituksenmukaisen määrän energiaa. Energiaa tarvitaan perusaineenvaihduntaan, joka tarkoittaa välttämättömien elintoimintojen aiheuttamaa energiankulutusta, ruoan aiheuttamaan lämmöntuottoon ja fyysisen työn tekemiseen. Energian tuottamiseen tarvitaan hiilihydraatteja, rasvoja ja proteiineja, ihminen tarvitsee myös suojaravintoaineita, joita ovat proteiinit, vitamiinit ja kivennäisaineet. Vesi on myös elimistölle hyvin tärkeä aine. Suomalaisessa ravintosuosituksessa suositellaan, että energia koostuisi 50-60 % hiilihydraateista, 25-35 % rasvoista ja 10-20 % proteiineista. Ravintokuituja suositellaan 25-35

grammaa päivässä. Ravintoaineiden tarve vaihtelee yksilöllisesti, ja ravinnon tarve on eri ikäkuukausina erilainen. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 14-15.)

Ravitsemussuosituksissa neuvotaan syömään lautasmallin (liite 2) mukaisesti; puolet lautasella on kasviksia, neljännes esimerkiksi kalaa/lihaa/broileria ja neljännes perunaa/pastaa/riisiä. Kasviksia, vihanneksia, marjoja ja hedelmiä tule syödä runsaasti päivittäin, ainakin 400 grammaa päivässä. Täysjyvävalmisteita on syödä päivittäin lähes jokaisella aterialla. Rasvatomia ja vähärasvaisia nestemäisiä maitovalmisteita on hyvä juoda päivittäin noin puoli litraa. Ruokavaliota voi täydentää vähärasvaisella ja vähäsuolaisella juustolla. Kalaa tulisi syödä ainakin kaksi kertaa viikossa. Lihasta ja lihavalmisteista suositetaan vähärasvaisia ja -suolaisia vaihtoehtoja. Leivälle kannattaa sipaista kasviöljypohjaista rasiamargariinia tai levitettä. Salaattiin kuuluu pieni annos öljypohjaista kastiketta. (Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2005.)

Ravinnon merkitys sairauksien ehkäisemisessä on suuri. Terveystyön edistämiseksi tehty työ ja kehittyneet hoitomuodot ovat parantaneet väestön terveydentilaa varsinkin sydän- ja verisuonisairauksien osalta. Sen sijaan lihavuudesta on tullut maassamme uusi kansanterveysongelma ja se altistaa niin sydän- ja verisuonisairauksille kuin tyypin 2 diabetekselle ja nivelrikollekin. Työn fyysinen rasittavuus ja arkiliikunta ovat vähentyneet, jo kohtuullinenkin energian saanti saattaa johtaa lihomiseen. Myös työssä jaksaminen ja mielenterveysongelmat rasittavat yhä useampia työikäisiä, mikä taas heikentää omasta terveydestä huolehtimista. (Haglund ym. 2010, 140-141.)

Ravitsemussuositusten mukaan vähärasvainen, runsaasti kasviksia sisältävä ruoka auttaa monien aikuisväestöä uhkaavien sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Ylipainoisilta ja verenpainepotilailta odotetaan, että he muuttavat elintapojaan ennen kuin lääkehoito aloitetaan. Pienillä ja hitailla muutoksilla saadaan kaikkein eniten aikaan. Kiiruhdetaan hitaasti ja opetellaan uusia asioita pienillä annoksilla. Kulutusta suurempi energian saanti johtaa lihavuuteen ja elimistöön kerääntyy ylimääräistä rasvaa. Painon sopivuutta arvioidaan kehon painoindeksillä, BMI:llä (body mass index). BMI sopii vain aikuisten painon tarkkailuun. Se lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m²). Suositeltava painoindeksi on välillä 18.5-25 kg/m². (Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2005; Haglund ym. 2010, 141.)

Aikuisen/työikäisen hyvä ruokavalio koostuu säännöllisestä ateriarytmistä, 4-6 ateriaa päivittäin. Lähes jokaisella aterialla tulisi syödä kuitupitoisia ruokia kuten kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyväviljatuotteita. Marjoja, kasviksia, hedelmiä pitäisi syödä päivittäin noin viisi oman kourallisen kokoista annosta. Täysjyväviljatuotteista on hyvä suosia tummaa vähäsuolaista leipää, muita viljatuotteita kuten puuroa ja myslä sekä lisukkeina aterioilla täysjyväriisiä ja tummaa pastaa. Lähes jokaisella aterialla tulisi syödä proteiinipitoisia ruokia, kuten

vähärasvaisia tai rasvattomia maito- ja lihatuotteita, kalaa, soijaa ja muita palkokasveja. Kalaa tulisi syödä vähintään kaksi kertaa viikossa. Rasvaa pitää myös päivittäin saada, pehmeät, juoksevat rasvat kuuluvat päivittäiseen ruokavalioon, sipaisu margariinia leivälle ja ruoanvalmistuksessa käyttöön juoksevat öljyt. Nesteitä tulee päivän mittaan nauttia parisen litraa, ja parhain janojuoma aterioiden välillä on vesi. Järkevään tasapainoiseen ruokavalioon kuuluvat aterioiden järkevä rytmittäminen ja isona osana on ruoan maukkaus ja nautinnollisuus. Syömisen tulee onnistua ilman liiallista stressiä myös kiireisinä päivinä tai hankalissa tilanteissa. (Rinta 2012, 42.)

3 Elämäntapamuutos ja sen toteuttaminen

Elämäntapamuutoksilla ja itsehoidolla on suuri merkitys kansansairauksien, sydän- ja verisuo-
nitaution ja diabeteksen ehkäisyssä, lääkkeettömän hoidon teho tunnetaan ja tunnustetaan
yleisesti. Ohjausta pitäisi viedä enemmän työikäisten pariin ja ohjauksen pitäisi olla moti-
voivaa ja palkitsevaa ohjattavalle. Pienillä muutoksilla liikunta- ja ravitsemuskäyttäytymises-
sä on merkittävä vaikutus ja niillä saadaan paljon aikaan elämäntapaohjauksen näkökulmasta.
Uusien elämäntapojen oppiminen on pitkä prosessi, johon elämäntapamuutosryhmän ohjaaja
voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Terveiden edistämisen työmenetelmäksi sopii muutosvai-
hemalli, jonka avulla asiakasta ohjataan muuttamaan terveyskäyttäytymistään ja häntä tue-
taan muutoksessa. Se soveltuu ravitsemusneuvontaan, liikuntaneuvontaan, seksuaaliterveys-
kasvatukseen, stressin hallintaan ohjaavaan neuvontaan ja alkoholinkäytön ja tupakoinnin
lopettamisen tukemiseen yksilö - kuin ryhmäohjauksessa. (Turku 2007, 11-16 ; Haarala ym.
2008, 155.)

Kun ihminen harkitsee elintapojensa muuttamista, pelkkä toimintaan kehottaminen ei ole
tehokasta. Tärkeää on ohjata ja tukea ihmistä itse pohtimaan ja tutkiskelemaan omaa käyt-
tämistään ja harkitsemaan omakohtaista muutoksen tarvetta. Henkilön täytyy itse osallis-
tua mahdollisen muutoksen kohteena olevan elintavan valintaan ja hänen täytyy löytää on-
gelmat ja muutuskohdat itse. Ryhmäohjaaja voi auttaa ja tukea henkilöä ratkaisemaan risti-
riidat nykyisen elintavan ja muutoksen välillä ja siten auttaa etenemään muutosprosessissa.
Kun henkilö on tehnyt elintapojen muutospäätöksen, hän usein haluaa neuvoja terveyden-
huollon ammattilaiselta ja tällöin voidaan yhdessä määritellä elintapamuutosten tavoitteet ja
yhdessä laatia suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. (Poskiparta 2007.)

3.1. Valmentava elämäntapaohjaus

Muutosvaihemallissa on kuusi eri muutosvalmiuden vaihetta, joihin jokaiseen liittyy vaiheelle ominainen ajattelu - ja toimintatapa. Prochaskan (1983) muutosvaihemallin vaiheet ovat 1) harkintavaihe, 2) suunnitteluvaihe, 3) toimintavaihe, 4) ylläpitovaihe, 5) repsahdusvaihe ja 6) muutosvaihemallin soveltaminen. Muutosvaihemalli ei välttämättä kulje suoraan vaiheesta toiseen vaan voidaan elää eri vaiheitaakin yhtä aikaa, repsahdusten kautta päästään pysyvään muutokseen. Käyttäytymisen muutosprosessit ovat muutoksen välineitä, jotka helpottavat siirtymistä muutosvaiheesta toiseen ja ovat tarpeellisia muutoksen etenemiselle. (Turku 2007, 55; Haarala ym. 2008, 157.)

Harkintavaiheen kypsyttelyssä eli muutosprosessin alkuvaiheessa ohjaustavoitteeksi riittää luottamuksellisen ohjaussuhteen ja työskentelyrauhan saavuttaminen. Ohjattava voi tällöin rauhassa harkita omaa tilannettaan eri puolilta ilman muutosvaatimuksia. On tärkeää saada luottamuksellinen suhde ohjattavan ja ohjaajan välille ja että ohjattava kokee itsensä arvostetuksi ja hyväksytyksi omana itsenään. Ohjattava pohtii harkintavaiheessa, mitä hyötyä hänelle on muutoksesta ja ohjaaja antaa hänelle tarvittavaa tietoa ja tukea. On tärkeää antaa tietoa uusien tutkimusten valossa ja miten pienilläkin muutoksilla on terveyttä edistävä ja ylläpitävä vaikutus. Harkintavaiheessa ihminen miettii, mitä hyötyä hänelle on muutoksesta ja sen tarpeellisuudesta, mutta hän ei ole vielä alkanut toimimaan, hän hakee motivaatiota muutokseen. (Turku 2007, 65-68 ; Haarala ym. 2008, 159.)

Suunnitteluvaiheeseen siirryttäessä suunnitelman pitää olla konkreettinen, ruoka- tai liikuntapäiväkirjan avulla saadaan lisätietoa ja suunnitelmat pitää tehdä ohjattavasta käsin. Erilaisia testejä voidaan käyttää kartoittamaan ohjattavan lähtötilannetta, esimerkiksi suolan ja rasvan käytön testit. Näillä saadaan hyvää keskustelua aikaan. Tavoitteet pitää tehdä ohjattavasta käsin osaksi arkielämää ja ne pitää olla realistisia ja saavutettavissa kohtuullisilla ponnisteluilla. Tärkeää on edetä hitaasti pienin muutoksin. Ohjaajan tehtävänä on tässä vaiheessa kannustaa elämäntapoihin liittyvissä ratkaisuihin ja auttaa tavoitteiden asettamisessa. (Turku 2007, 69-80.)

Suunnitelman toteutusvaiheessa eli toimintavaiheessa ohjattaville alkaa kertyä kokemuksia elämäntapojen muuttamisesta ja uuden elämäntavan omaksumisesta. Tässä vaiheessa ryhmä tarvitsee rohkaisua ja sosiaalista tukea. Keskustelulle onnistumisista, epäonnistumisista ja muutkokemuksista on annettava aikaa. Suuntana ovat muutokset elämäntavoissa ja tässä vaiheessa ohjaajan tuki on tärkeää. Elämäntilanteet saattavat muuttua ja tällöin suunnitelmia on myös uudelleen muokattava. Myös repsahduksia voi tulla ja tämä saattaa herättää itsesyytöksiä, huonoa omaa tuntoa ja häpeää. Myös lähipiirin tuki on tärkeää. Oman palkkiojärjes-

telmän tai motivointisysteemin ottaminen käyttöön on tässä vaiheessa tärkeää. Tällä keinolla auttaa itseään lyhyen aikavälin tavoitteiden saavuttamisessa, itsearviointi ja omat ratkaisut vaikeissakin tilanteissa ovat tärkeitä ja niistä puhuminen ohjaajan kanssa. (Haarala ym. 2008, 160-161.)

Elämäntapamuutosprosessi ei aina etene suunnitelmien mukaan, henkilö saattaa palata entiseen vaiheeseen eli repsahtaa tavoitteistaan. Repsahduksista puhuminen ohjaajan kanssa on tärkeää heti ensi tapaamisesta lähtien. Repsahdus eli poikkeama eli lipsahdus kuuluu osana muutoksen tekemiseen. Repsahdukset kuuluvat muutosprosessiin oleellisena osana ja ne eivät ole epäonnistumisia vaan niiden kautta selvittää eteenpäin ja kenties opitaan jotain. Repsahduksesta selviäminen ja muutoksesta kiinnipitäminen on aina onnistumista ja uuden oppimista. Repsahduksia voidaan myös ehkäistä ennakoimalla riskitilanteita. Taantumet ja repsahdukset kuuluvat asiaan ja näiden avulla voidaan lisätä yksilön itsetuntemusta ja oppimista omista tavoistaan (Turku 2007, 74; Poskiparta 2007.)

Ylläpitovaiheessa terveyttä edistävä muutos vakiintuu ja vahvistuu ja repsahduksia tulee harvemmin ja niitä pystytään ennakoimaan ja niistä opitaan. Ylläpitovaihe voi kestää puolesta vuodesta jopa useampaan vuoteen, muutos alkaa olla jo pysyvämpi tapa, mutta se on edelleen osa muutosprosessia. Ylläpitovaiheen ohjaus jää useasti liian vähälle. Ohjattava jää yksin muutostensa kanssa ja mitään arviointia tai tapaamista ei enää olekaan ohjaajan kanssa. On tärkeää, että muutoksen jatkuvuuden ylläpitämiseksi ohjausta jatkettaisiin ja tavattaisiin ryhmän kanssa muutamia kertoja säännöllisten tapaamisten jälkeen. Myös ryhmä voi jatkaa yhteisiä tapaamisiaan ilman ohjaajaakin ja vaihtaa näin kuulumisia onnistumisistaan ja keskustella mahdollisista repsahduksistaan saaden näin tukea ryhmältä. Voidaan myös sopia, milloin on syytä ottaa ohjaajan yhteyttä, jos tarvitaan tukea muutoksiin. Tuen tarve voi jatkua pitkäänkin uusien elämäntapojen ylläpitämiseksi. (Haarala ym. 2008, 161; Turku 2007, 78-79).

3.2. Ryhmäohjaus elämäntapamuutoksessa

Kansainvälisessä kirjallisuudessa group counselling eli ryhmäohjaus voi tarkoittaa äärimuodoissaan joko ryhmäpsykoterapiaa tai neuvontaa. Neuvonta on tiedollista ja keskittyy osallistujille merkittäviin ja päätöksentekoa helpottaviin tietoihin sekä taitoihin. Ryhmäohjaus keskittyy osallistujien tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Ryhmäohjaustilanteessa tulevat selvästi esille ryhmän peruselementit eli yhteiset tavoitteet ja pyrkimykset, ryhmään kuulumisen tunne, vuorovaikutus sekä yhteiset normit. (Ruponen, Nummenmaa & Koivuluhta 2000, 166.)

Elämäntapamuutosten tekeminen ja niihin ohjeistaminen tapahtuu hyvin ryhmässä, ryhmässä on muitakin, jotka haluavat muutosta elintapoihinsa ja ryhmältä saadaan tarvittavaa tukea. Riittävän pieni ryhmän koko on elämäntapaohjauksessa oleellinen lähtökohta, kun tavoitteena on kunkin ryhmäläisen motivoituminen omaan työskentelyyn ja vastuunottoon. Suositeltu ryhmän koko on 8-12, sillä isommassa ryhmässä yksilöllisyys kärsii ja ohjaus jää pinnalliseksi. Ryhmäohjaus tarjoaa etuja sekä ohjaajalle että ohjattaville. Samanaikaisesti voidaan antaa ohjausta usealle henkilölle, se tuo tehokkuutta ja aika tulee hyvin käytetyksi. Ryhmäohjaus tuo myös vähemmän paineita ohjaajalle, ryhmä vähentää ohjaajakeskeisyyttä ja ryhmän jokainen jäsen tuo mukaan omaa näkökulmaansa. (Turku 2007, 89; Haarala ym. 2008, 259.)

Toimivassa ryhmässä ryhmän jäsenet kannustavat toisiaan ja välittävät toisistaan. He kuuntelevat toistensa ajatuksia ja mielipiteitä, antavat tilaa ja arvostavat erilaisia näkemyksiä ja erilaisuutta. Ryhmän vuorovaikutus on avointa, monipuolista ja rakentavaa. Ryhmä on sitoutunut yhteisiin tavoitteisiin ja ryhmällä on sovitut säännöt, joista pidetään kiinni. Ryhmä kykenee ottamaan vastaan palautetta, käsittelemään sitä ja oppimaan siitä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 106.)

Ryhmällä on siis jokin yhteinen tavoite, jota kohti mennään. Turvallisessa ryhmässä on helppoa olla oma itsensä ja hyödyntää omia vahvuuksia ja toisaalta parantaa heikkouksiaan ja saada näin tukea muilta ryhmän jäseniltä. Ryhmäläisten tulee yhdessä pohtia yhteisiä tavoitteita ja miettiä, miten tavoitteet saavutetaan, ilmapiiri tulee olla avoin kaikille ryhmäläisille, tällöin saadaan ryhmästä mahdollisimman tehokkaasti mahdollisimman paljon irti. Sitoutuneeseen ja aktiivisesti osallistuessaan ryhmään jäsenet kokevat yhteenkuuluvaisuutta, ryhmässä tehtävät asiat kiinnostavat ja ryhmä kokee saavansa arvostusta, tällöin voi puhua ryhmän kiinteydestä ali koheesiosta. Avoimissa ryhmissä kiinteyden on oltava melko voimakas. Ryhmään tyytymätön jäsen saattaa herkästi luopua ja jättää koko ryhmän. Kiinteässä ryhmässä on hyvä olla, siellä on hyvä ilmapiiri, siellä välitetään toisistaan ja arvostetaan toisiaan. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 62-63.)

Ihminen tarvitsee saada tukea ja antaa tukea, vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan, vertaistuki perustuu tähän tarpeeseen. Ryhmä voi antaa jäsenelleen myönteistä, sosiaalista painetta muuttaa omaa terveyskäyttäytymistään toimivampaan ja edullisempaan suuntaan. Vertaisryhmän tarkoitus on asenteen muutos johonkin tiettyyn asiaan, joka tähtää entistä parempaan elämänhallintaan. Ryhmän tuella ihminen saattaa alkaa toimia terveellisemmin ja käyttäytyminen muuttuu hyvinvointia tukevaksi toiminnaksi. Ryhmässä jaetut kokemukset antavat ajatteluun uusia näkökulmia ja ryhtiä pysyä omissa päätöksissä. Myös arviointia toisen ihmisen kanssa voi tehdä ja se saattaa viedä ihmistä eteenpäin kohti terveellisimpiä elämäntapoja. Ryhmässäni on toinen toisilleen tuttuja ihmisiä ja myös pariskuntia,

jotka voivat vaihtaa ajatuksia ja arvioida onnistumisia ja päästä mahdollisten epäonnistumisten yli tukemalla toinen toistaan. (Kukkurainen 2007; Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 208-210.)

Elämäntapamuutosohjauksessa pitää korostaa muutoksen mahdollisuutta, ei pakkoa. Jokaisella on vapaus ja mahdollisuus tehdä omaan elämäänsä koskevia päätöksiä. Ohjattavaa ja hänen valintojaan pitää arvostaa ja kunnioittaa ja hänen päätöksentekoaan tuetaan. Motivoiva ohjaus on muutokseen houkuttelevaa ja valmentavaa ja motivoiva ohjaaja osaa painottaa eri tekijöitä ohjauksessa muutosprosessin vaiheen mukaisesti. Miten motivoida ihmistä elämäntapamuutokseen? on haaste. Ohjattavalla täytyy olla itsellään halua muutokseen ja jonkinlainen tavoite, miksi pitäisi jotain muuttaa ja mitä siitä saa. Ohjattavalla pitää olla valinnan vapaus ja itsemääräämisoikeus ja usko omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin muuttaa elintapojaan. Ohjaajalla on tärkeä tehtävä olla tässä tukena ja antaa ohjeistusta luottamuksella, hyvä luottamus ja vuorovaikutus ohjattavan ja ohjaajan välillä mahdollistaa hyvän motivaation molemmille osapuolille. (Turku 2007, 33-37, 41-43.)

Ryhmä tarvitsee aina ohjaajansa, joka ohjaa ryhmää ja huolehtii ryhmästä. Ryhmän ohjaajalla on asiantuntemus asiaan, jonka takia ryhmä kokoontuu, hänellä on myös vastuu ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Hän auttaa ryhmäänsä pääsemään asetettuihin tavoitteisiin ja yhteiseen päämäärään. Ohjaajalla täytyy olla hyvät vuorovaikutustaidot, jotta hän pystyy ylläpitämään myönteistä vuorovaikutusta ryhmän jäsenten välillä. Ohjaajan täytyy tunnistaa omat ryhmänohjaustaitonsa, omat tiedot ja taidot vetää ryhmää. (Kyngäs ym. 2007: 107-108.) Myönteisten suhteiden muodostaminen ja ylläpitäminen on välttämätöntä ohjaajalle. Ohjaajan kykyihin kuuluu palautteen pyytäminen, vastaan ottaminen ja rakentavan palautteen antaminen ohjattaville. (Mäkitalo 1998.)

Ohjaaminen ryhmässä vaatii ohjaajalta tietoja ja taitoja ja niiden soveltamista käytäntöön ja myös ohjaajan oman toiminnan reflektointia ja itsensä kehittämistä. Ryhmänohjaajan taidot voidaan jakaa reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataitoihin. Ryhmän ja yksilöiden tarpeiden ja toiminnan ymmärtämisessä tarvitaan reaktiotaitoja; aktiivinen kuuntelu, toistaminen, selventtäminen, empatia ja tiedon jakaminen. Vuorovaikutustaitoja ovat mm. tasapuolisuus, yhdistäminen, estäminen, tukeminen, näiden avulla tuetaan myös ryhmäläisiä vuorovaikutukseen. Toimintatavat pitävät sisällään mm. empatian, vahvuuksien esiin nostamisen, oman kokemuksen mukaan tuomisen, mallin antamisen ja tavoitteiden asettamisen ja niihin sitoutumisen. Näillä toimintatavoilla ohjaaja rohkaisee ryhmäläisiä ilmaisemaan itseään. (Haarala ym. 2008, 264; Vilén, Leppämäki, Ekström 2008, 280-281.)

4 Elämäntapamuutosryhmän toteutus

Elämäntapamuutosryhmässä pyritään tukemaan ja ohjaamaan elämäntapamuutosta haluavan henkilön pyrkimyksiä pysyvään muutokseen. Ohjauksen avulla tuetaan henkilöä löytämään omat voimavaransa ja ottamaan vastuun omasta terveydestään sekä saavuttamaan ne tavoitteet, jotka hän on itselleen asettanut. Elämäntapamuutosryhmän tarkoituksena on tukea ryhmän jäsentä hänen muutosmatkallaan, jäsen itse asettaa tavoitteensa ja arvioi niiden toteutumista ryhmätapaamisissa ja keskustellen ohjaajan kanssa. Ryhmän jäsen on oman elämänsä asiantuntija ja sitä pitää kunnioittaa. Pienten muutosten myötä ikään kuin huomautta tavoitteita saavutetaan. Myönteinen ihminen kasvaa koko ajan muutosta kohti, uusien asioiden oppiminen ja niiden sisäistäminen vaatii motivaatiota ja ryhmän tukea. (Kyngäs ym. 2007, 5-6; Lonka 2001, 121.)

Ryhmän ohjaaja toimii elämäntapamuutosryhmässä valmentajana, ryhmätyön voima on siinä, että asioista voidaan keskustella ryhmän kanssa tai pelkästään ohjaajan kanssa. Elämäntapamuutoksia haettaessa ryhmän jäsenten vuorovaikutus ja erilaisten ajatusten noustessa esiin ryhmän ohjaaja tukee prosessia. Hän purkaa ryhmätapaamisia ja auttaa ryhmää selviämään yhä enemmän omillaan ja näin sisäistetään uusia toimintamalleja. Elämäntapamuutosryhmän tarkoitus on saada aikaan käyttäytymisen muutos elintavoissa ja tässä käytetään apuna vertaistukea sekä ohjaajan antamaa tietoa ja tukea. Ryhmässä yksi ihminen täydentää toisen ajattelua, mitä useampi ihminen sitä useampi näkökulma. (Lonka 2001, 111-120.)

4.1 Elämäntapamuutosryhmän kokoaminen

Opinnäytetyöni pohjana on ollut elämäntapamuutosryhmä, jonka olen itse koonnut, ja jota olen ohjannut vapaa-ajallani antaen heille ohjeita ja neuvoja liikunnasta ja ravitsemuksesta sekä ohjannut liikuntatuokioita. Terveysten edistäminen ja ylläpitäminen ovat olleet tärkeitä tavoitteita työikäisten elämäntapamuutosryhmässä. Elämäntapamuutosryhmään on kuulunut 9 työikäistä miestä ja naista, iältään 40 - 58 vuotta. He työskentelevät erilaisissa ammateissa jakelutyöntekijänä, asentajana, yrittäjänä, päiväkotiapulaisena, lääketyöntekijänä, lasten ja nuorten erityisohjaajana, lähihoitajana ja rakennusmestarina.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla tein terveystarkastuksen. Terveystarkastuksessa kysymykset olivat yksinkertaisia, halusin sitä kautta poimia mahdolliset sairaudet, lääkitykset ja painon ja pituuden suhteen eli BMI:n sekä kartoittaa elämäntapamuutosryhmän jäsenten liikuntatottumuksia. Tarkoituksena oli kartoittaa, onko asioita, joita pitää ottaa erityisesti huomioon liikuntakerto-

ja suunniteltaessa. Elämäntapamuutosryhmä oli perusterve, kahdella jäsenellä oli verenpaine-
tauti ja siihen lääkitys sekä korkeat kolesterolit ja siihen lääkitys. Yhdellä jäsenistä oli diag-
nosoitu migreeni, johon hän käyttää lääkettä tarvittaessa. BMI oli kahdella jäsenellä norma-
ali, neljällä jäsenellä lievä ylipaino ja kolmella merkittävä ylipaino. Ryhmään kuuluvat jäsenet
olivat tottuneet liikkumaan ja liikunnan säännöllisyyteen oli nyt hyvä panostaa.

Pohjana tämän ryhmän perustamiselle oli se, että olen ohjannut kymmenen vuoden ajan eri-
laisia liikuntaryhmiä Porvoon kansalaisopiston tuntiopettajana ja tarkoituksena oli nyt seurata
tarkemmin ryhmän toimintaa, joten eriytin kansalaisopiston liikuntaryhmästä halukkaat seu-
rantaryhmääni ja otin mukaan myös liikuntaryhmän ulkopuolelta, näin sain mukaan neljä
miestä. Kansalaisopiston liikuntaryhmässäni on käynyt vain naisia, vaikka se on ollut avoin
kaikille. Elämäntapamuutosryhmän tarkoituksena oli seurata ryhmän toimintaa ja miten ryh-
män tuki auttaa sitoutumisessa ja miten ryhmässä tekeminen kannustaa tekemään pieniä
muutoksia ruokailu - ja liikuntatottumuksiin terveyttä edistäen.

4.2 Elämäntapamuutosryhmän ryhmätapaamiset

Elämäntapamuutosryhmää toteutettiin muutosvaihemallin mukaan ja muutosvaihemallin har-
kintavaihetta elettiin jo syksyllä 2011. Alustavia kyselyjä halukkaista ryhmään osallistuvista
tehtiin jo syyskuussa 2011 ja lokakuussa 2011 halukkaat osallistuivat UKK-kävelytestiin, joka
toteutettiin Askolan yleisurheilukentällä ja raportit ajettiin Mäntsälän työterveydessä. Tämän
jälkeen tapaamisia oli syksyn 2011 aikana satunnaisesti sauvakävelyn merkeissä sekä kansa-
laisopiston liikuntaryhmässä. Ryhmä on syksyn satunnaisten tapaamiskertojen lisäksi kokoon-
tunut kymmenen kertaa, ensimmäinen virallinen tapaamiskerta oli tammikuussa 2012 ja vii-
meinen ryhmätapaaminen toukokuussa 2012. Kokoonumispaikkana on ollut nuorisoseurantal-
o ja liikuntaa on harrastettu lähimaastoissa, nuorisoseurantalolla ja Järvenpään keilaradalla.
Ravitsemusluennot, joita oli kaksi, pidettiin Askolan autokoulun tiloissa Monninkylässä. Ta-
paamiskerrat olivat kestoltaan 1-1.5 tuntia ja tapaamiskerrat olivat iltaisin.

4.2.1. Elämäntapamuutosryhmä muutosvaihemallin harkinta - ja suunnitteluvaiheessa

Elämäntapamuutosryhmän kaksi ensimmäistä tapaamiskertaa olivat tammikuussa 2012 sekä
helmikuussa 2012. Nämä tapaamiset olivat muutosvaihemallin harkintavaihetta, jolloin suun-
niteltiin aiheita tuleville ryhmätapaamisille. Harkintavaihe koetaan yleensä myönteisenä,
tällöin ollaan valmiita ottamaan vastaan informaatiota terveistä elämäntavoista, tiedostetaan

mahdolliset ongelmat tai elämäntavat, joissa voidaan muutoksiin pyrkiä. Harkintavaiheessa keskustellaan ruokailutapojen muuttamisen ja liikunnan lisäämisen terveysvaikutuksista ja niistä hyödyistä ja mahdollisista haitoista, joita elämäntapojen muuttaminen tuo tullessaan. (Heinonen 2011.)

Keskustellen kartoitettiin, mitä ryhmältä halutaan, millaisia tapaamismuotoja odotetaan. Ryhmänjäsenten tutustuminen toisiinsa oli tärkeää sekä luottamuksen syntyminen niin toisiin jäseniin kuin ohjaajaankin oli tärkeää. Ryhmän toiveena olivat yhteiset liikuntatapaamiset ja liikunnan säännöllisyyden saaminen omaan arkeen. Myös ravitsemustietoutta haluttiin. Ensimmäisellä tapaamiskerralla jaettiin kyselylomake terveydentilasta ja liikuntatottumuksista ja tehtäväksi annettiin kirjoittaa ruokapäiväkirjaa kolmen päivän ajalta. Myös liikkumispäiväkirjat jaettiin, liikkumispäiväkirjat olivat tarkoitettu vain omaan seurantaan. Terveyskyselyn palautus sovittiin seuraavaan kertaan ja ruokapäiväkirjan kirjoittamiseen annettiin aikaa kolme viikkoa. Liikunnan harrastaminen aloitettiin ja toisella tapaamiskerralla tutustuttiin lumikenkäilyn saloihin. Askolan kunnan liikuntatoimelta lainattiin lumikengät ja otsalamput otsilla keikkuen tehtiin nautinnollinen lenkki lumisessa maastossa, kauniissa talvisessa säässä. Muutosvaihemallin mukainen suunnitteluvaihe pysyvään elämäntapamuutokseen oli nyt käynnissä.

4.2.2. Elämäntapamuutosryhmä muutosvaihemallin toimintavaiheessa

Kolmannella, neljännellä ja viidennellä tapaamiskerralla siirryttiin muutosvaihemallissa toimintavaiheeseen. Tavoitteena toimintavaiheeseen siirryttäessä oli lisätä liikuntaa arkeen ja samalla keskustellen tukea ryhmäläisiä valinnoissaan. Ryhmätapaamiset olivat lähteneet hyvin käyntiin ja jokaiseen tapaamiskertaan liittyi liikunnallinen osuus sekä palautekeskustelut jäsenten kanssa. Liikuntaa harrastettiin nuoriseurantalolla jumpan merkeissä, kuntopiiriharjoitteluna, lopuksi venyteltiin lihakset vetreiksi. Viides ryhmätapaaminen oli maaliskuussa ja tuolloin liikuttiin taas lumikenkäillen paksussa lumihangessa tarpoen. Ryhmän jäsenet palauttivat ruokapäiväkirjat ajallaan ja he kertoivat, kuinka vaikeaa niitä on täyttää, ja miten ruokapäiväkirjaa täytettäessä tuli katsottua, millaisia valintoja tekee ruoan suhteen. Joten antavatko ruokapäiväkirjat sittenkään aivan oikeaa tietoa? Palautetta ruokapäiväkirjoista käytiin läpi jokaisen kanssa henkilökohtaisesti ja asiaan palattiin huhtikuussa, kun pidettiin ravitsemusluennot. Toimintavaiheessa oli tärkeää saada tukea ryhmäläisiltä sekä ohjaajalta. Kannustaminen itsearviointiin elämäntapoihin liittyvissä muutoksissa sekä tavoitteiden asettaminen oli ryhmän jäsenelle tärkeää. Repsahduksista keskusteltiin ja siitä miten niiden yli pääsee. Toimintavaiheeseen kuuluvat repsahdukset ja niistä ylipääsemiseen auttaa ryhmän ja ohjaajan tuki.

Kuudes ja kahdeksas tapaamiskerta huhtikuussa piti sisällään kaksi ravitsemusluentoa. Ohjauskertojen tavoitteena oli antaa tietoa hyvästä ravitsemuksesta sekä toisella luennolla ravitsemuksen ja liikunnan tasapainosta. Tilat oli varattu Askolan autokoululta, josta löytyi tekniikkaa power point -esitystä varten. Luennot olivat erittäin vuorovaikutteisia, keskustelua ja kysymyksiä oli koko luennon ajan. Ravitsemusasia koettiin tarpeelliseksi. Osallistujat täyttivät kaksi testiä, suolan käyttö sekä rasvan käyttö-testit. Testit ovat Sydänliitto ry:n tekemiä ja ne löytyvät internetistä Sydänliiton sivuilta. Ruokapäiväkirjoja käytiin yhdessä keskustellen lävitse vielä uudelleen. Ateriarytmi oli asia, josta syntyi paljon keskustelua ja joka oli epäsäännöllistä suurimmalla osalla ryhmäläisistä. Tähän asiaan lupasi jokainen jäsen vielä uudelleen paneutua. Näiden kahden ravitsemusluennon välillä käytiin tutustumassa keilaamisen saloihin Järvenpään keilahallissa, neljä rataa varattiin ja yhteiskuljetuksilla menttiin. Suurimmalle osalle laji oli uusi ja alussa ohjeistettiin keilailun sääntöjä ja heittotekniikoita ryhmäläisille. Liikuntatapahtumien tavoitteena onkin ollut uusien lajien esittely ja mahdollisten uusien harrastusten löytäminen.

4.2.3. Elämäntapamuutosryhmä muutosvaihemallin ylläpitovaiheessa

Elämäntapamuutosryhmän viimeiset kokoontumiskerrat olivat toukokuussa 2012, näillä kerroilla keskusteltiin, miten muutos pysyy yllä ja miten liikunnan säännöllisyys saadaan pysymään arkielämässä. Mukana ryhmässä on ollut kolme pariskuntaa, jotka pyrkivät liikuttamaan toinen toistaan ja ruokailussakin katsotaan, mitä valintoja lautaselle tehdään ja millaisia ruokia valitaan. Sauvakävelylenkki tehtiin metsäpolkuja pitkin ja mukana olivat kaikki ryhmään kuuluvat. Keskusteluissa tuli ilmi, että liikuntakerrat olivat lisääntyneet arkielämässä, ryhmässä liikkuminen koettiin edelleen hyväksi ja motivoivaksi tavaksi liikkua. Kymmenes ja viimeinen yhteinen tapaaminen oli nuorisoseurantalolla, ohjasin circuit trainingia + stretchingia eli kuntopiiriä + venyttelyä puolitoista tuntia. Tunnin tavoitteena oli antaa ohjeistukset parivenyttelyihin ja miten mukavaa niitä on tehdä tehokkaasti yhdessä. Elämäntapamuutosten vakiintumisesta keskusteltiin ja miten motivaatio pysyy yllä ja miten repsahduksista selvittää. Tämä oli viimeinen yhteinen tapaaminen.

Toukokuun lopulla ryhmäläisille lähetettiin palautekysely (liite 3) sähköpostissa sekä pyydettiin tekemään ruokapäiväkirja kahdelta päivältä. Palautteet ja ruokapäiväkirjat sai palauttaa sähköisesti 10.6 mennessä ja kaikki jäsenet palauttivat palautekyselyn ja ruokapäiväkirjat ajallaan. Ruokapäiväkirjoista annettiin palautetta sähköpostiin. Niihin oli selkeästi tullut muutosta, ateriarytmit olivat parantuneet kaikilla paitsi yhdellä, joka sanoi syyksi epäsäännöllisen työnsä, mutta hänkin oli ateriarytmiin selkeästi yrittänyt panostaa.

4.3 Elämäntapamuutosryhmän toteutuksen arviointi

Elämäntapamuutosryhmässä on käyty refleктоivaa keskustelua kevään 2012 kuluessa ryhmätapaamisissa ja mahdollisia tarpeita ja uusia ideoita on kartoitettu. Välipalautteiden ja keskusteluiden avulla voi ohjaaja suunnitella ja kohdistaa ohjaustaan oikeaan suuntaan. Ryhmän ohjaaja käy arvioivaa keskustelua myös itsensä kanssa, onko ohjauksen kesto ollut ajallisesti riittävää, onko jokainen ryhmän jäsen saanut tarpeeksi tukea omille ajatuksilleen ja pohdintoilleen? Ohjauksen lopussa kannattaa pyytää palautetta ohjauksesta, mikä auttaa ohjauksessa motivaation ylläpitämisessä tai muutosten toteuttamisessa. Ohjaajaa motivoivat pienetkin muutokset, joilla on terveysvaikutusta, ja joilla on saatu pysyvää muutosta omaan elämään. (Turku 2007, 116-117.)

Palautekysely (liite 3) toi varmuutta siihen, että elämäntapamuutosryhmä oli toteuttamisen arvoinen. Kaikki ryhmän jäsenet kokivat elämäntapamuutosryhmän olleen onnistunut. Ryhmätapaamiset olivat olleet odotuksia vastaavia ja niitä oli ollut tarpeeksi. Ryhmän tukea olivat saaneet kaikki muut paitsi yksi tai hän koki, ettei hän tarvinnut ryhmän tukea, mutta ryhmässä oli silti mukava käydä ja liikkua. Kaikki olivat sitä mieltä, että samantyyppistä ryhmää kannattaa jatkaa ja aloittaa uusi ryhmä, voivat suositella sitä toisillekin.

Kevään 2012 kaksi ravitsemusluentoa koettiin tarpeellisiksi. Monet ravitsemukseen liittyvät asiat olivat tuttuja ennestään, mutta moni ravitsemuksellinen asia selkiintyi ja ryhmä sai konkreettista tietoa päivittäisen terveellisen ruokavalion kokoamisesta. Ruokapäiväkirjojen kirjoittamista pidettiin vaikeana, mutta toisaalta se antoi myös paljon ja jo sen täyttäminen sai miettimään, mitä suuhunsa laittaa. Ruokapäiväkirjoja vertaillessa huomattiin ravitsemusluentojen antaneen pohjaa suunnittelulle. Selkeästi näkyi, että ateriarhythmiin oli panostettu, myös rasvan ja suolan käyttöön oli kiinnitetty huomiota. Elintapaneuvonnassa on mini-interventiot koettu hyväksi, kun tutkittiin työikäisten terveyden edistämistä mini-interventioiden mukaisella ravitsemusneuvonnalla. Mini-interventiot ovat lyhyttä ja yksinkertaista neuvontaa, joita voidaan käyttää muun muassa ravitsemusneuvonnassa, ravitsemustottumusten muutoksissa. Työikäisten terveyden edistämistä tutkittaessa todettiin, että huomattava osa työikäisistä syö terveellisesti, mutta säännöllinen ateriarhythmi puuttuu. Epäsäännöllinen ateriarhythmi löytyi myös melkein jokaiselta elämäntapamuutosryhmäläiseltä. (Roiha, Hyytinen, Kontinen & Poskiparta 2009, 36-39.)

Arkiliikunnan osuus lisääntyi kaikilla elämäntapamuutosryhmän jäsenillä, mutta kevättalvella myös sairastettiin melko paljon ja pitkiäkin aikoja, joka osaltaan vähensi liikuntakertoja joidenkin ryhmäläisten kohdalla. Ryhmänjäsenet olivat innostuneita siitä, että kokeiltiin erilaisia lajeja esimerkiksi sauvakävelyä, lumihenkäilyä, keilailua ja kuntopiiriä. Uusia mielenkiintoisia

liikuntalajeja löytyi ja nyt niitä oli helpompi myös itsekseen tai oman perheensä kanssa keilla. Liikunta ryhmässä koettiin motivoivaksi ja oli helpompi lähteä liikkeelle, kun tiesi, että muutkin ryhmän jäsenet olivat lähdössä. Säännöllisen liikunnan myötä huomattiin, että kunto kohoaa, on helpompi liikkua ja jaksaa paremmin.

Elämäntapamuutosten tekemiseen pitää kulkea pitkä tie, se pitää olla suunnitelmallista ja se vaatii työtä. Mutta pienillä muutoksilla saadaan suurta aikaan. Pientenkin muutosten saavuttaminen antaa voimia siirtyä seuraavaan tavoitteeseen. Motivoiva ohjaus ja ohjaajan ja ryhmän tuki ja kannustus ovat eteenpäin vieviä ja voimaa antavia. Repsahduksia tulee, mutta ne kuuluvat asiaan ja niistä pitää vaan päästä yli ja oppia jatkaakseen innokkaasti eteenpäin. Ryhmä on parhainta vuorovaikutusta ja vuoropuhelua ohjaajan ja jäsentensä välillä. Se antaa paljon ja siihen tarvitsee myös ohjaajan panostaa. Ryhmänohjaajan merkitystä on tutkittu Päijät-Hämeen Ikihyvä-hankkeessa, ohjaajat kokivat ohjaamisen haastavaksi, se kehitti ammatillisesti, se vei voimia, mutta se myös antoi niitä. Keventäjäryhmissä ohjaajat kokivat onnistuneensa ja niissä myös ohjattavat antoivat paljon toisillensa. (Absetz, Yoshida, Hänninen & Valve 2008, 248-257.)

Elämäntapamuutosryhmä antoi paljon ohjaajana, se vaati paneutumisesta ja panostusta, mutta ryhmän jäsenten arkiliikunnan lisääntyminen, ravinnon terveydellisyyteen panostaminen pienillä elämäntapamuutoksilla ja tuen antaminen ryhmässä antoi varmuutta uusien elämäntapamuutosryhmien aloittamiseen, ohjaamiseen ja tukemiseen.

Lähteet

- Absetz P., Yoshida S., Hankonen N., Valve R. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede*. Vol. 20. no 5/2008, 248-257.
- Fogelholm M., Oja P. 2011. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari. *Terveysliikunta*. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy, 67-75.
- Haarala P., Honkala H., Mellin OK., Tervakanto-Mäentausta T. 2008. *Terveystenhoitajan osaaminen*. Helsinki. Edita Prima.
- Haglund B., Huupponen T., Ventola A-L., Hakala-Lahtinen P. 2010. *Ihmisen ravitsemus*. Helsinki. WSOYpro.
- Heiskanen J., Kärkkäinen O-P., Hakonen H., Lindholm H., Eklund J., Tammelin T., Havas E. 2011. Suomalaisen työikäisen kestävyyskunto - Nykyhetken tilanne ja ennusteita. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 247. 1.painos. Jyväskylä. Kopijyvä Oy.
- Heinonen K. 2011. Toiminnallisten ohjausmenetelmien vaikutus liikuntatavoitteiden asettamiseen tyypin 2 diabeetikoiden kuntoutuskurssilla. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden laitos. Viitattu 30.9.12.
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsByld\)/B51DAEBECEC19C1AC225796D002929ED/\\$file/Pro%20Gradu%20_Heinonen%20Kirsi,%20diabetes2kurssi.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsByld)/B51DAEBECEC19C1AC225796D002929ED/$file/Pro%20Gradu%20_Heinonen%20Kirsi,%20diabetes2kurssi.pdf)
- Honkanen E. 2010. Valmentava ohjaustyyli ja motivointi elämäntapamuutoksen perustana. Kehittämishankeprojekti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Viitattu 2.9.12.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17205/Honkanen_Eija.pdf?sequence=1
- Husu P., Paronen O., Suni J., Vasankari T. 2011. Suomalaisien fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveystta edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:5. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto. Helsinki. Kopijyvä Oy.
- Huttunen J. 2011. Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.9.12.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934
- Huttunen J. 2011. Mitä terveys on? Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.9.12.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Ilander O., Borg P., Laaksonen M., Mursu J., Ray C., Pethman K., Marniemi A. 2006. *Liikuntaravitsemus*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Iivanainen A., Jauhiainen M., Syväoja P. Sairauksien hoitaminen, terveyttä edistäen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Korkiakangas E., Laitinen J. 2011. Työikäisiä liikkumiseen motivoivat tekijät. *Työterveyshoitaja-lehti* 2/2011, 8-9.
- Korkiakangas E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos. Viitattu 2.9.12.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263767/isbn9789514263767.pdf>
- Kukkurainen M-L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.9.12. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322

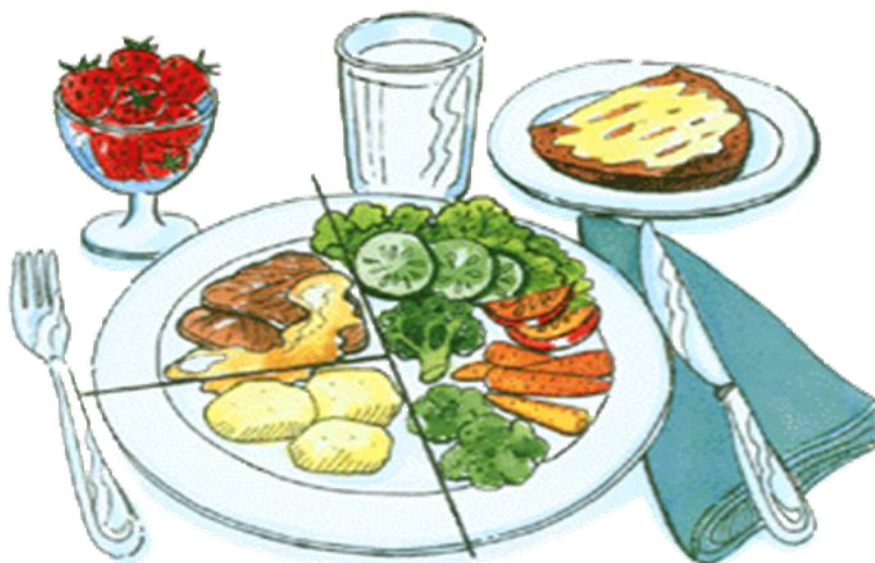
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E., Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY.
- Laine A., Ruishalme O., Salervo P., Siven T., Välimäki P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo. WSOYpro.
- Lonka K. 2001. Syntynyt johtajaksi? Uusia oppimisen mahdollisuuksia. Teoksessa Castrén P. (toim.) Viisas valta - johtamisen paradoksit. 2001. Porvoo. WSOY. 111-120.
- Nutricia Muksu. Viitattu 1.4.12. http://www.nutriciababy.fi/ruokatietoa/fi_FI/lautasmalli/
- Paronen O., Nupponen R. 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa M.Fogelholm, I.Vuori & T.Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu.Otavan Kirjapaino Oy.
- Pietilä A-M. 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Porvoo. WSOYpro Oy.
- Poskiparta M. 2007. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Virkaan astujaisesityelmä 17.10.2007. Jyväskylän yliopisto. Tulostettu 20.9.12.
- Rinta M. 2012. Työikäisen ravitsemus. Helsinki. Kirjapaino PunaMusta. Super-lehti 3/2012, 42-43.
- Roiha M., Hyytinen L., Kontinen H., Poskiparta M. 2009. Työikäisten terveyden edistäminen mini-intervention mukaisella ravitsemusneuvonnalla. Terveystieteiden aikakauslehti 7/2009, 36-39.
- Ruohotie P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki. Oy Edita Ab.
- Ruponen R., Nummenmaa AR., Koivuluhta M. 2000. Ryhmäohjaus muutoksen mahdollisuuden maisemana. Teoksessa Onnismäki J., Pasanen H., Spangar T.(toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Helsinki. PS-kustannus, 166-191.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki. Edita Publishing Oy. Viitattu 1.4.12.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>
- Suomen Sydäntautiliitto ry. Viitattu 1.3.12. <http://www.sydanliitto.fi/testit>
- Tarnanen K., Kesäniemi A., Kettunen J., Kujala U., Kukkonen-Harjula K., Tikkanen H. 2010. Liikunta on lääke. Aikuisten liikuntasuositus. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 1.8.12.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077#s1
- Terveys 2015 - kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2001:8. Viitattu 1.4.12.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf
- Turku R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- UKK-instituutti. Viitattu 1.4.2012. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- Vertio H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilén M., Leppämäki P., Ekström L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen - sosiaali- ja terveysalalla. Juva. WS Bookwell Oy.
- Vilén M., Leppämäki P., Ekström L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Porvoo. WSOY

Liitteet

Liite 1 Liikuntapiirakka



Liite 2 Lautasmalli



Liite 3 Palautekysely

PALAUTEKYSELY 19.5.2012

1. Oletko ollut tyytyväinen ryhmätapaamisiin, onko niitä ollut tarpeeksi?
2. Ovatko tapaamiset vastanneet odotuksiasi?
3. Oletko kokenut saavasi ryhmältä tukea?
4. Saitko ravitsemusluennoilta tarvittavaa tietoa vai koitko ne turhiksi?
5. Onko liikuntamääräsi lisääntynyt kevään aikana?
6. Kannattaako mielestäsi tällaista ryhmää pitää tulevaisuudessa?